

サーモグラフィーと体表面エコーが救肢の鍵となった上肢重症虚血症例

危険因子：DM-HT+HL+SM- 既往：右示指切断（虚血性壊疽 H22.6）現病歴：2013年7月ごろより右第3指のレイノー現象を認めていた。潰瘍が形成され、色調不良も進行し、2012年12月に切断目的で整形外科紹介となった。サーモグラフィーで同領域の温度低下、エコーでは尺骨動脈末梢に高度狭窄あり、血行再建目的で、循環器科紹介。まずシロスタゾール 200mg2x の内服を追加し、2013年1月9日、第1回PPIを施行。IVUS上尺骨動脈径は2.1mmであった。色調も一度軽快し、サーモグラフィー上の温度上昇も認めたが、4月に再増悪。サーモグラフィーでは第3指の温度低下、エコー上前回の高度狭窄部位が完全閉塞で末梢血管床もほぼ認めない状態であった。さらに、橈骨動脈近位部にも75%狭窄を認めた。2013年5月2日第2回PPIを施行、橈骨動脈近位ならびに、尺骨動脈遠位に対してPOBAを施行。さらに、末梢血管床を確保するため、手掌の動脈弓までWireならびにMicrocatheterで貫通し動脈弓を確保した。その後、潰瘍は完全に軽快した。結果：サーモグラフィーと体表エコーによる手指領域の虚血が証明され、インターベンションによる加療により、指切断が回避できた。考察：十分な精査加療なく切断をされていた可能性のある症例に対し、バスキュラーラボによる精査とインターベンションにより、切断を回避することができた。バスキュラーラボは、診察による症状と共同し、非侵襲的検査で継続したフォローを行うことが可能であり、患者のQOL低下を回避することに寄与できた症例と考え報告する。

| 評価1 | 評価2 | 評価3 | 採否 |
|----------------|-------|-----|----------|
| 発表日時 月 日 (第 日) | セッション | 会場 | 時 分～ 時 分 |

受付番号 演題番号